



CURE SMA

ВЫБОР И ДОСТУП К ОБСЛУЖИВАНИЮ

ДОРОЖНАЯ КАРТА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ,
СТРАДАЮЩИХ СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИЕЙ (СМА), И ЛИЦ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ УХОД ЗА НИМИ



Make today a
breakthrough.

ВВЕДЕНИЕ

Когда вы ухаживаете за близким человеком со СМА или диагноз СМА поставлен впервые, предстоящие решения могут показаться чрезвычайно сложными, особенно в отношении медицинского страхования и прогнозирования расходов на медицинское обслуживание. Узнать больше о доступных ресурсах и о том, как в них ориентироваться, — это первый важнейший шаг к обеспечению наиболее эффективного, подходящего и комплексного ухода в вашей ситуации.



Данный набор инструментов призван стать дорожной картой, позволяющей максимально эффективно использовать медицинское страхование и обеспечить его соответствие потребностям вашей семьи. В нем представлен обзор следующего:

- Различные типы доступного медицинского страхования.
- Ресурсы, которые помогут вам понять различные типы медицинского страхования и связанные с ними термины.
- Профиль соответствия критериям страхования для семей, затронутых СМА.
- Как работает покрытие и что может покрывать страхование.
- Как рассчитать предполагаемые расходы.
- Как найти помощь для покрытия расходов, которые могут не покрываться традиционными планами медицинского страхования.
- Как разговаривать со страховыми компаниями о вариантах страхования и новых методах лечения.



Определение многих терминов, используемых в этом буклете, представлено в глоссарии, который начинается на стр. 12. Термины, определение которых представлено в глоссарии, выделены жирным шрифтом при первом упоминании в тексте.



КОРОТКО О МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ

Действующее законодательство стимулирует американцев покупать медицинское страхование. Наличие медицинского страхования — лучший способ защитить свою семью от высоких медицинских счетов и избежать этого штрафа.

В США существует два основных вида медицинского страхования:

- **Частное медицинское страхование** (также известное как **коммерческое медицинское страхование**), которое представляет собой любой план медицинского страхования, приобретаемый в частном порядке; во многих случаях частную медицинскую страховку можно оформить через работодателя.
- **Медицинское страхование, финансируемое государством**, что означает страховые выплаты, предоставляемые через государственную программу, такую как **Social Security, Medicare, Medicaid** или **Children's Health Insurance Program (CHIP)**.

MEDICARE? MEDICAID?

В чем же разница?

Medicare — это федеральная государственная программа, которая обеспечивает страховое покрытие лиц старше 65 лет и лиц с определенными видами инвалидности.

Medicaid и Children's Health Insurance Program (CHIP) — это программы под управлением штатов, которые обеспечивают покрытие для лиц с низким уровнем дохода и детей с ограниченными возможностями и особыми потребностями.

Чтобы узнать больше о медицинском страховании, финансируемом государством, и определить свое соответствие критериям на участие в программе, посетите сайт **CMS.gov**.



О ЧАСТНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ

- Существует множество различных типов планов частного медицинского страхования, также известного как коммерческое медицинское страхование. Каждый план страхования уникален и предлагает различные степени покрытия. Ваше страхование будет отличаться **взносами, собственными расходами, наличием поставщиков, не входящих в сеть**, и другими аспектами. Позвоните в свою страховую компанию, чтобы узнать больше о том, что покрывает ваш план страхования.



О МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ, ФИНАНСИРУЕМОМ ГОСУДАРСТВОМ

Многие получают медицинское страхование в рамках программ, финансируемых федеральным правительством или правительством штата, включая такие программы, как:

- Medicaid
- **TRICARE** (через Министерство обороны США)
- Medicare
- **VA Care** (через Министерство по делам ветеранов США)
- CHIP

Очень важно правильно определить медицинское страхование для вас и вашей семьи. Если вы или кто-то из вашей семьи страдает СМА, вы можете выбирать из нескольких планов страхования в зависимости от места вашего проживания и дохода / соответствия критериям на получение ресурсов.

Чтобы найти план страхования, который лучше всего подходит вам и вашей семье, в первую очередь необходимо задать следующие вопросы и получить ответы:

- Соответствую ли я или мой близкий критериям на получение государственного страхования?
- *(Если вы работаете)* Какое страхование предлагает мой работодатель?
- *(Если вы женаты/замужем)* Лучшим вариантом для моей семьи является моя страховка или страховка супруга(-и)?



ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ФИНАНСИРУЕМОГО ГОСУДАРСТВОМ

Возможно, у вас и вашей семьи уже есть частная медицинская страховка на момент постановки диагноза СМА. Однако вы также можете отвечать критериям на участие в государственных программах, помогающих оплатить расходы, не покрываемые частной медицинской страховкой.

Первым шагом к соответствию критериям на получение государственной помощи является получение официального подтверждения диагноза СМА от Администрации социального обеспечения США. В большинстве штатов, если лицо с СМА соответствует критериям на получение пособия **дополнительного социального дохода (SSI)**, оно автоматически соответствует критериям на получение Medicaid.



ДЛЯ ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОСОБИЯ SSI

Если у вашего ребенка СМА, ознакомьтесь со стартовым комплектом Social Security Child Disability Starter Kit на сайте ssa.gov/disability/disability_starter_kits_child_eng.htm. Этот комплект содержит ответы на частые вопросы о подаче заявления на получение пособия SSI для детей и включает рабочий лист, который поможет вам собрать необходимую информацию.

1. Сразу же обратитесь в Администрацию социального обеспечения, чтобы узнать, соответствуют ли ваши доходы и ресурсы критериям, и начать процесс подачи заявления на SSI. Вы можете позвонить по бесплатному телефону 800-772-1213.
2. Заполните онлайн отчет об инвалидности ребенка на сайте ssa.gov/childdisabilityreport. В конце отчета Администрация социального обеспечения попросит вас подписать форму, которая дает разрешение **поставщику(-ам) первичных медицинских услуг** ребенка на предоставление информации о диагнозе вашего ребенка. Это позволит им принять решение по вашей заявке.

Посетите сайт socialsecurity.gov или позвоните по бесплатному телефону 800-772-1213 или по номеру телетайпа Администрации социального обеспечения 800-325-0778, чтобы узнать больше о **соответствии критериям**. Вы также можете посетить сайт ssa.gov/ssi/text-child-ussi.htm.



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ДОХОД (SSI)

SSI производит ежемесячные выплаты лицам, имеющим ограниченный доход (получаемые деньги) и ресурсы (принадлежащее им имущество/собственность), и соответствующие следующим условиям:

- возраст 65 лет и старше;
- слепота;
- инвалидность.

Доход включает деньги, которые вы получаете в форме зарплаты от работодателя, пособий Social Security или пенсионных выплат. Доход также включает в себя такие статьи, как питание и жилье. Размер дохода, который вы можете получать ежемесячно и при этом соответствовать критериям SSI, в некоторой степени зависит от места вашего проживания.

Позвоните в Администрацию социального обеспечения по телефону 800-772-1213, чтобы узнать предельный уровень дохода в вашем штате. Ресурсы, учитываемые при решении вопроса о том, имеете ли вы право на SSI, включают недвижимость, банковские счета, наличные деньги, акции и облигации. Вы можете получить SSI, если ваши ресурсы оцениваются в \$2000 или меньше или (если вы — супружеская пара) \$3000 или меньше. Чтобы узнать больше о требованиях к соответствию критериям SSI и льготах, посетите сайт [socialsecurity.gov](https://www.socialsecurity.gov).

Примечание. Если вы получаете SSDI (социальное пособие по нетрудоспособности), через два года вы будете автоматически включены в Medicare для оплаты счетов за стационарное и амбулаторное лечение в больнице и другие медицинские услуги.

Важно отметить, что, даже если вы не имеете права на получение пособий Social Security, вы можете соответствовать критериям другой государственной помощи, например, Medicaid (см. следующую страницу).

Что составляет доход?

Social Security использует различные типы доходов для расчета размера выплаты SSI и определения вашего соответствия предельному уровню ресурсов для получения SSI.

Трудовой доход — это заработная плата, оклады, чаевые и другие облагаемые налогом выплаты сотрудникам; выплаты за профсоюзную забастовку; выплаты по долгосрочной нетрудоспособности, полученные до достижения минимального пенсионного возраста; чистый доход от самозанятости.

Нетрудовой доход получен из других источников, помимо работы. Сюда входят доходы от владения имуществом (известные как «доходы от собственности»), наследство, пенсии, инвестиции, проценты, а также государственные пособия.

Натуральный доход (доход в натуральной форме) — это доход в неденежной форме. Он включает многие льготы для сотрудников и предоставляемые государством товары и услуги, такие как бесплатные дороги, продуктовые талоны, государственное школьное образование или государственная медицина.

Предполагаемый доход — это часть дохода и ресурсов вашего(-ей) супруга(-и), не соответствующего(-ей) критериям, которая считается вашей, если вы состоите в браке.

MEDICAID

Medicaid — это программа штата, финансируемая из средств штата и из федеральных средств. Medicaid предоставляет недорогое, в некоторых случаях бесплатное медицинское страхование лицам с ограниченными доходами и ресурсами, лицам с инвалидностью и беременным женщинам. Для семей, в которых один из членов страдает СМА, льготы Medicaid могут включать посещение лечащего врача, медицинские анализы, посещение больниц, транспортировку на визиты к врачу, оборудование и другие услуги, в зависимости от конкретных льгот и услуг, покрываемых программой в вашем штате.

Даже если ваш доход превышает традиционный уровень дохода для соответствия критериям, вы можете иметь право на получение Medicaid в рамках расширения Medicaid или по правилам «траты излишков». Некоторые штаты расширили покрытие Medicaid, включив в нее жителей с доходом семьи ниже 133% от федерального уровня бедности. Посетите сайт [healthcare.gov/lower-costs/](https://www.healthcare.gov/lower-costs/), чтобы узнать, соответствуете ли вы критериям только на основании дохода. Согласно правилам «траты излишков», вы можете вычесть медицинские расходы из своего дохода, чтобы соответствовать критериям Medicaid. Узнайте, соответствуете ли вы требованиям, посетив сайт [medicare.gov/your-medicare-costs/get-help-paying-costs/medic](https://www.medicare.gov/your-medicare-costs/get-help-paying-costs/medic)

Кроме того, можно получать доход и сохранять соответствие критериям SSI и льгот Medicaid на медицинское страхование до определенного порога заработка в соответствии с разделом 1619b. Если вы соответствуете критериям SSI, пользуетесь медицинским страхованием Medicaid и работаете, раздел 1619b позволяет вам работать и сохранить покрытие Medicaid без траты излишков на Medicaid. Вы можете по-прежнему соответствовать критериям покрытия Medicaid до тех пор, пока ваш валовой годовой доход не достигнет определенной суммы (порог дохода ежегодно пересматривается в зависимости от штата). Исключение из таких льгот для работающих составляют случаи, когда вы больше не нуждаетесь в Medicaid или если вы накопили больше установленного в вашем штате лимита ресурсов Medicaid.

Посетите сайт www.ssa.gov/disabilityresearch/wi/1619b.htm, чтобы узнать больше о разделе 1619(b). Узнайте, попадает ли ваш доход в диапазон соответствия критериям на получение Medicaid, посетив сайт [healthcare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs). Даже если вы не подходите по уровню дохода, рекомендуется подать заявление.

ПРОГРАММЫ ИСКЛЮЧЕНИЙ MEDICAID

Лица, страдающие СМА, и их близкие могут претендовать на другие виды помощи Medicaid, основанные не только на доходе. Исключения Medicaid могут помочь в предоставлении дополнительных услуг и комплексного покрытия Medicaid, чтобы вы или ваш близкий могли получать долгосрочный уход в своем районе.

Не во всех штатах действуют одинаковые правила и льготы. Федеральное правительство позволяет штатам подавать заявки на исключение из традиционных правил Medicaid, чтобы они могли предложить ряд инновационных вариантов в своем штате. Чтобы узнать больше об исключениях, доступных в вашем штате, **посетите сайт [medicaid.gov](https://www.medicaid.gov)**. Затем в раскрывающемся списке Medicaid выберите «State Waivers» (Исключения штата) в разделе «Section 1115 Demonstration» (Демонстрация раздела 1115). **Kidswaivers.org** — еще один полезный ресурс, позволяющий узнать больше о доступных исключениях Medicaid.

Переезд и исключения Medicaid

Поскольку исключения Medicaid зависят от штата, имейте в виду, что услуги исключений не будут распространяться на другие штаты, и во многих штатах имеется список ожидания на получение услуг исключений.

Соответствие критериям Medicaid и CHIP

Соответствие критериям Medicaid и CHIP различается в зависимости от штата.

Обратите внимание, что вы можете соответствовать только критериям Medicaid либо CHIP, но не двух программ сразу. Вы можете подать заявление на Medicaid или CHIP двумя способами:

- Через биржу страхования Health Insurance Marketplace, создав учетную запись для подачи заявления: [healthcare.gov/create-account](https://www.healthcare.gov/create-account).
- Через агентство Medicaid вашего штата. Найти контактную информацию для своего штата можно на сайте [healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip](https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip).

Для Medicaid или CHIP также не предусмотрен ограниченный период включения. Если вы или ваш близкий соответствуете требованиям, покрытие может начать действовать незамедлительно в любое время года.

Обратите внимание, что в некоторых штатах нет различия между Medicaid и CHIP в плане льгот и требований к соответствию критериям. В других штатах CHIP является отдельной от Medicaid программой, покрывающей детей старшего возраста или детей из семей с доходами, превышающими установленный штатом предельный уровень для соответствия критериям Medicaid.

Узнать больше о программах Medicaid и CHIP в вашем штате можно на сайте [medicaid.gov/medicaid/by-state/by-state.html](https://www.medicaid.gov/medicaid/by-state/by-state.html)



MEDICARE

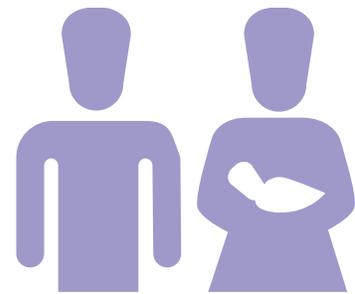
Medicare — это федеральная программа медицинского страхования, которая обеспечивает покрытие для лиц в возрасте 65 лет и старше, а также для лиц моложе 65 лет, имеющих определенные виды инвалидности, такие как СМА.

Узнайте, имеете ли вы право на участие в программе Medicare, посетив сайт [Medicare.gov/eligibilitypremiumcalc/](https://www.medicare.gov/eligibilitypremiumcalc/)



CHILDREN'S HEALTH INSURANCE PROGRAM (CHIP)

CHIP предлагает недорогое медицинское покрытие для детей в семьях, в которых доход превышает уровень соответствия критериям Medicaid, но которые не могут позволить себе другую медицинскую страховку. Для детей, имеющих право на получение CHIP, не потребуется приобретать частный план медицинского страхования. Как и Medicaid, CHIP может помочь вам оплатить оборудование, лечение и услуги, необходимые для лечения СМА.



Для семей с ребенком, страдающим СМА, Medicaid и CHIP — это программы, которые, скорее всего, помогут вам оплатить расходы на лечение ребенка. Вы можете узнать больше об этих программах на сайте [medicaid.gov](https://www.medicaid.gov).



Программы Medicaid и CHIP могут называться по-другому в вашем штате. Узнать названия этих программ в вашем штате можно на сайте [healthcare.gov/medicaid-chip-program-names/](https://www.healthcare.gov/medicaid-chip-program-names/).



ПОНИМАНИЕ ТОГО, ЧТО ПОКРЫВАЕТ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ И КАК СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ ОТКЛОНЯЮТ/ОДОБРЯЮТ ЗАЯВКИ

Медицинские страховки различаются, и на то, какие услуги, лечение и оборудование покрываются, могут влиять многие факторы. Поскольку управление медицинским обслуживанием вас или вашего близкого может быть сложным, полезно вести постоянный диалог с вашей страховой компанией о покрытии.

Чтобы полностью понять, что покрывается, и помочь спрогнозировать и избежать отказов в удовлетворении заявок, обязательно задайте следующие вопросы:

- Как правило, утверждаются ли заявки на [УСЛУГУ/ЛЕЧЕНИЕ/ОБОРУДОВАНИЕ] в рамках моего плана медицинского страхования?
- В целом, что представляет собой ваш процесс определения того, является ли лечение или оборудование **необходимым с медицинской точки зрения**?
Какая конкретно информация и (или) документация необходима для определения того, является ли лечение или оборудование необходимым с медицинской точки зрения?
- Предусмотрены какие-либо исключения для редких заболеваний? Если да, можете ли вы привести примеры таких исключений?
- Если я подам несколько заявок на лечение или оборудование, повлияет ли это на мой ежемесячный страховой взнос?
- Вы покрываете медицинское оборудование длительного пользования (DME)?

Федеральный закон требует, чтобы ваша страховая компания ответила на заявку на медицинское страхование. Требуемые сроки ответа:

- в течение 15 дней, если вы запрашиваете разрешение до начала лечения, обычно называется «**предварительным разрешением**»;
- в течение 30 дней для медицинских услуг, которые вы уже получили;
- в течение 72 часов для срочных медицинских вопросов.

Рекомендуется документировать разговоры со страховыми компаниями: записывайте дату, время, продолжительность и детали разговора, а также имя и (или) любой идентификационный номер лица, с которым вы разговариваете. Документирование может быть полезно при подаче **апелляций** на отказы в удовлетворении заявок.



ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЕ ОТКЛОНЕНИЯ ЗАЯВКИ

Отказы в страховании случаются по разным причинам. Ваша страховая компания, скорее всего, откажет в заявке на всё, что не считается необходимым с медицинской точки зрения. Например, может быть отказано в заявке на инвалидное кресло или дыхательный аппарат, если ваша страховая компания считает, что это **медицинское оборудование длительного пользования (DME)** не является предметом медицинской необходимости.

Получение уведомления о том, что ваша страховая компания не будет оплачивать лечение или оборудование, может разочаровать и испугать. Однако существуют меры защиты и законы, позволяющие вам оспорить решение вашей страховой компании и продемонстрировать, что лечение и (или) лекарства необходимы с медицинской точки зрения.

Хотя приведенные ниже шаги, как правило, применимы к большинству планов страхования, мы рекомендуем обратиться в вашу страховую компанию, чтобы убедиться в соблюдении вами всех особых требований к апелляциям. Это поможет вам обеспечить соответствие их требованиям, что может иметь решающее значение в процессе рассмотрения апелляции.

Как правило, если в удовлетворении вашей заявки отказано, вы можете официально подать апелляцию, выполнив следующие основные шаги:

- Шаг 1: внутренняя апелляция. После первоначального отказа вы должны иметь возможность подать внутреннюю апелляцию. Для подачи первоначальной апелляции напишите письмо в свою страховую компанию с объяснением того, почему то или иное лечение или оборудование является необходимым с медицинской точки зрения. Совет: апелляции от вашего врача с использованием термина «медицинская необходимость», обычно более успешны.
- Шаг 2: внешняя экспертиза. Если ваша страховая компания отклоняет внутреннюю апелляцию, вы имеете право обратиться за «внешней экспертизой», в ходе которой независимый медицинский специалист рассмотрит ваше дело. Вы должны подать письменный запрос на внешнюю экспертизу в течение 60 дней после отклонения вашей внутренней апелляции.
- Шаг 3: ускоренная внешняя экспертиза. Если вы или ваш близкий столкнулись с неотложной медицинской ситуацией, вы можете попросить о проведении внешней экспертизы одновременно с внутренней, чтобы ускорить процесс. В каждом штате действуют свои правила для процесса внешней экспертизы. Центры по обслуживанию Medicare и Medicaid (федеральное агентство, осуществляющее контроль финансируемого государством здравоохранения) предоставляет обзор руководящих принципов в вашем штате.

Что такое медицинское оборудование длительного пользования (DME)?

DME — это необходимое по медицинским показаниям оборудование, которое ваш врач выписывает для использования дома. Только ваш врач может назначать вам медицинское оборудование. DME соответствует следующим критериям:

- долговечно (выдерживает многократное использование);
- используется по медицинским показаниям;
- обычно не приносит пользу тем, кто не болен или не травмирован;
- используется в вашем доме;
- имеет ожидаемый срок службы не менее трех лет.

Примеры DME для лиц, страдающих СМА:

- Адаптивные коляски
- Стулья для ванной
- Вентиляция легких с двухфазным положительным давлением (BiPAP или VPAP)
- Скобы
- Приспособления для помощи при вставании
- Аппараты искусственной вентиляции легких
- Инвалидные коляски



ПОНИМАНИЕ РАСХОДОВ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ И УПРАВЛЕНИЕ ИМИ

Когда речь идет об оплате вашего медицинского страхования, полезно иметь представление о расходах, которые понесете вы и ваша семья. Существуют инструменты, которые помогут вам оценить и сравнить расходы, связанные с вашим медицинским страхованием, включая **совместное страхование, дополнительные платежи (доплаты)** и франшизы. Помимо приложений для составления бюджета, которые можно загрузить на смартфон, такие организации, как Fair Health Consumers, предоставляют калькулятор, чтобы помочь оценить расходы на медицинские процедуры и услуги по почтовому индексу, где вы получаете обслуживание. Независимо от того, застрахованы вы или нет, полученная вами смета расходов покажет, сколько вам, возможно, придется заплатить за обслуживание. Узнайте больше на сайте fairhealthconsumer.org/medicalcostlookup.php.

ПОСТАВЩИКИ, НЕ ВХОДЯЩИЕ В СЕТЬ

Поскольку СМА считается редким заболеванием, может быть трудно найти врача, который знает все тонкости этого расстройства и связанных с ним проблем. Вот почему важно знать, какие медицинские работники и учреждения покрываются вашим планом медицинского страхования.

Страховые компании управляют расходами и прогнозируют их путем создания **сетей поставщиков услуг** (т. е. договоров с врачами, больницами и другими медицинскими работниками, оказывающими услуги по согласованным тарифам). Посещение лечащего врача или больницы, входящих в сеть вашего страхования (**поставщик в сети**), имеет ряд преимуществ, включая более низкие собственные расходы и более высокие страховые выплаты. Однако в последние годы страховые компании сужают сети, чтобы сохранить низкую стоимость. В результате, вполне вероятно, что не каждый врач, больница или медицинское лечебное учреждение будут покрываться вашим планом медицинского страхования. Ваша страховая компания предлагает справочники поставщиков услуг, которые помогут понять, какие медицинские учреждения и больницы входят в вашу сеть.

СОБСТВЕННЫЕ РАСХОДЫ

Многие планы медицинского страхования в настоящее время взимают более высокие страховые взносы и обязывают пациентов платить больше собственных расходов, что ложится бóльшим бременем на страдающих СМА и лиц, осуществляющих уход за ними. Однако существуют ресурсы, которые помогут вам спрогнозировать расходы вашей семьи на медицинское обслуживание и управлять ими. Обратите внимание, что ваша страховая компания не может отказать вам в покрытии, отказать в продлении вашего покрытия или взимать с вас более высокие страховые взносы по причине СМА.

Собственные расходы — это ваши расходы на медицинское обслуживание, которые напрямую не возмещаются страховкой, в том числе:

Страховой взнос — сумма, которую вы платите каждый месяц за медицинское страхование, независимо от того, пользуетесь ли вы своим планом страхования.

Франшиза — сумма, которую вы должны заплатить за медицинские услуги, покрываемые вашим планом страхования, прежде чем начнет платить страховка.

Совместное страхование — процент, который вы платите за стоимость покрываемой медицинской услуги после уплаты соответствующей франшизы.

Дополнительный платеж/доплата — фиксированная сумма в долларах, которую вы платите за покрываемую медицинскую услугу.

В большинстве планов медицинского страхования существует максимальная сумма собственных расходов, которую вы должны заплатить за покрываемые услуги в течение года действия плана. Как вы достигнете этого максимума, зависит от вашей франшизы и процента совместного страхования.

ГЛОССАРИЙ

Апелляция — запрос по плану медицинского страхования о пересмотре отказа в покрытии конкретной услуги или продукта.

Children’s Health Insurance Plan (CHIP) — недорогое медицинское покрытие для детей в семьях, в которых доход превышает уровень соответствия критериям Medicaid, но которые не могут позволить себе другие планы медицинского страхования.

Совместное страхование — процент, который вы платите от стоимости покрываемой медицинской услуги после уплаты любой применимой франшизы; например, 5% от допустимой суммы, выплачиваемой врачу.

Дополнительный платеж (доплата) — фиксированная сумма в долларах, которую вы платите за покрываемую медицинскую услугу; например, \$20 за визит к врачу.

Распределение расходов — доля расходов на уход, которую должно оплачивать лицо.

Франшиза — сумма, которую вы должны заплатить за медицинские услуги, покрываемые вашим планом страхования, прежде чем начнет платить страховка.

Предполагаемый доход — это часть дохода и ресурсов вашего(-ей) супруга(-и), не соответствующего(-ей) критериям, которая считается вашей.

Дважды соответствующий критериям (бенефициар[-ы], дважды соответствующий[-ие] критериям, лицо[-а], дважды соответствующее[-ие] критериям) — двойное соответствие критериям (бенефициар или лицо, дважды соответствующее критериям) относится к лицам, соответствующим критериям как Medicare, так и Medicaid. Этот термин включает лиц, которые включены в Medicare Part A и (или) Part B и получают полные льготы Medicaid и (или) помощь в оплате премий Medicare или распределении расходов по одной из следующих категорий программы Medicare Savings Program (MSP):

- **Программа Qualified Medicare Beneficiary (QMB)** — помогает оплачивать страховые взносы Part A и (или) Part B, франшизы, совместное страхование и дополнительные платежи.
- **Программа Specified Low-Income Medicare Beneficiary (SLMB)** — помогает оплачивать страховые взносы Part B.
- **Программа Qualifying Individual (QI)** — помогает оплачивать страховые взносы Part B.
- **Программа Qualified Disabled Working Individual (QDWI)** – оплачивает страховой взнос Part A для определенных лиц, имеющих инвалидность, при этом работающих.

Медицинское оборудование длительного пользования — медицинское оборудование и принадлежности, заказанные поставщиком медицинских услуг для ежедневного или длительного использования в течение более трех лет, например, инвалидная коляска или дыхательный аппарат.

Трудовой доход — это заработная плата, оклады, чаевые и другие облагаемые налогом выплаты сотрудникам; выплаты за профсоюзную забастовку; выплаты по долгосрочной нетрудоспособности, полученные до достижения минимального пенсионного возраста; чистый доход от самозанятости.

Медицинское страхование, финансируемое государством — широкая категория программ медицинского страхования, через которые предоставляются страховые льготы (например, Medicare, Medicaid и CHIP).

Натуральный доход (или доход в натуральной форме) — доход в неденежной форме. Он включает многие льготы для сотрудников и предоставляемые государством товары и услуги, такие как бесплатные дороги, продуктовые талоны, государственное школьное образование или государственная медицина.

Поставщик в сети (или предпочтительный поставщик) — поставщик, с которым страховая компания заключила договор на предоставление медицинских услуг участникам плана страхования или держателям страховых полисов.

Medicaid — программа медицинского страхования под управлением правительства штата для предоставления покрытия лицам с низкими доходами или детям с ограниченными возможностями и особыми потребностями. В большинстве штатов на бенефициаров Medicaid обычно распространяется покрытие одной из следующих программ:

- **Fee-for-service** — модель оплаты, при которой услуги не входят в пакет и оплачиваются отдельно.
- **State Medicaid** — единая программа на уровне штата под управлением правительства штата.
- **Medicaid Managed Care** — система, в которой пациенты соглашаются посещать только определенных врачей и больницы и в которой стоимость лечения контролируется управляющей компанией. Эта программа управляется частным медицинским страховщиком, договор с которым заключил ваш штат.

Медицинская необходимость — медицинские услуги или принадлежности, которые соответствуют принятым стандартам лечения и необходимы для профилактики, диагностики или лечения заболевания, травмы, состояния, расстройства, болезни или их симптомов.

Medicare — государственная программа медицинского страхования, которая обеспечивает покрытие для лиц в возрасте 65 лет и старше, а также для лиц моложе 65 лет, имеющих определенные виды инвалидности. Medicare состоит из четырех частей:

- **Part A** — больничное страхование (стационарное лечение в больнице, стационарное лечение в учреждении квалифицированного сестринского ухода, уход в хосписе и некоторые медицинские услуги на дому).
- **Part B** — медицинское страхование (услуги врачей, амбулаторное лечение, медицинское оборудование длительного пользования, медицинские услуги на дому и многие профилактические услуги).
- **Part C** — Medicare Advantage (МА) (одобренные Medicare частные страховые компании оказывают все услуги Part A и Part B, а также могут обеспечить покрытие рецептурных препаратов и другие дополнительные льготы).
- **Part D** — The Prescription Drug Benefit (одобренные Medicare частные компании предоставляют покрытие амбулаторных рецептурных препаратов).
 - Бенефициары Medicare, соответствующие определенным ограничениям по уровню дохода и ресурсам, могут претендовать на участие в программе Extra Help, которая помогает оплачивать ежемесячные страховые взносы, ежегодные франшизы и дополнительные платежи.

Сеть — учреждения, поставщики товаров и услуг, с которыми сотрудничает ваш план страхования для оказания медицинских услуг.

Поставщик, не входящий в сеть (или неpreferred поставщик) — поставщик, который не входит в сеть вашего плана страхования.

Собственные расходы (иногда их называют OOP) — сумма денег, которую человек должен заплатить за стоимость покрываемых медицинских услуг, которая может варьироваться в зависимости от плана медицинского страхования и может включать франшизы, совместное страхование и дополнительные платежи.

Лимит собственных расходов — максимальная сумма, которую вы должны заплатить в течение, как правило, одного года, прежде чем ваш план начнет оплачивать 100 процентов ваших расходов.

Страховой взнос — сумма, которую должна заплатить семья или лицо для получения покрытия, обычно выплачивается ежемесячно.

Поставщик первичных медицинских услуг — медицинский работник, который обеспечивает уход и координирует доступ к широкому спектру медицинских услуг.

Частное медицинское страхование — (также известно как коммерческое страхование) широкая категория медицинского страхового покрытия, в которой услуги приобретаются непосредственно у плана медицинского страхования или через работодателя, агента или на государственной бирже медицинского страхования (также известной как страховая биржа).

Первичное страхование (или первичный плательщик) — для лиц, имеющих несколько источников медицинского страхования, первичное страхование — это их основной источник покрытия, который осуществляет оплату в первую очередь, если только покрытие не распространяется на ту или иную медицинскую услугу или продукт.

Предварительное разрешение — требование плана медицинского страхования, который до получения разрешения на покрытие решает, является ли лечение или лекарство необходимым с медицинской точки зрения.

Сеть поставщиков — группа медицинских работников, медицинских учреждений и поставщиков, с которыми страховая компания заключила договор на оказание услуг и поставку продуктов.

Медицинское страхование, финансируемое государством — государственная организация, которая содействует приобретению частного коммерческого медицинского страхования, если страхование, финансируемое работодателем, отсутствует или недоступно по финансовым причинам. Лица с ограниченным доходом, которые получают страховое покрытие через биржу страхования, могут соответствовать критериям на получение государственных субсидий для снижения страховых взносов или распределения расходов, либо и того, и другого.

Обоснованная и стандартная плата — плата, взимаемая вашим планом медицинского страхования за ту или иную медицинскую услугу или лечение; плата, считающаяся обоснованной и стандартной, соответствует общей преобладающей стоимости этой услуги в вашем географическом регионе, рассчитанной вашим планом медицинского страхования.

Направление — распоряжение, разрешение или рекомендация поставщика первичных медицинских услуг для получения пациентом специализированной помощи; например, некоторым лицам, страдающим СМА, может понадобиться направление к специалисту, такому как пульмонолог или ортопед.

Вторичное/дополнительное страхование (или вторичный/дополнительный плательщик) — для тех, кто имеет несколько источников медицинского страхования, дополнительный источник покрытия, который оплачивает услуги или расходы, не покрываемые первичным медицинским страхованием.

TRICARE — программа медицинского обслуживания для вооруженных сил, которая включает в себя военнослужащих на действительной службе или в отставке армии США, ВВС США, ВМС США, Корпуса морской пехоты США, Береговой охраны США, Корпуса офицеров здравоохранения США и офицерского состава Национального управления океанических и атмосферных исследований, а также членов их семей по всему миру.

- Военнослужащие в отставке могут соответствовать критериям на получение льгот как по TRICARE, так и по VA.
- Военнослужащие, которые увольняются по причине болезни или инвалидности, связанной с прохождением службы, могут соответствовать критериям на получение льгот VA и некоторых льгот TRICARE.

Нетрудовой доход — доход, полученный из источников, помимо работы, включая доходы от владения имуществом (известные как «доходы от собственности»), наследство, пенсии, инвестиции, проценты, а также государственные пособия.

VA Care — медицинские льготы для лиц, служивших в любых вооруженных силах и ушедших в отставку по любым причинам, кроме увольнения с лишением прав и привилегий.

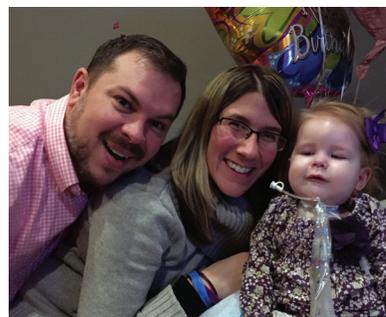
- Действующие и бывшие военнослужащие резерва или Национальной гвардии, которые были призваны на действительную службу федеральным приказом и отслужили полный срок, на который они были призваны, также могут соответствовать критериям на получение медицинских льгот по VA.
- Военнослужащие в отставке могут соответствовать критериям на получение льгот как по TRICARE, так и по VA.
- Военнослужащие, которые увольняются по причине болезни или инвалидности, связанной с прохождением службы, могут соответствовать критериям на получение льгот VA и некоторых льгот TRICARE.

CURE SMA



Cure SMA — это некоммерческая организация и крупнейшая международная сеть, которая объединяет усилия семей, врачей-клиницистов и ученых-исследователей, направленные на ускорение исследований СМА, поддержку пациентов и лиц, осуществляющих уход за ними, и распространение знаний о СМА среди общественности и профессиональных сообществ.

Cure SMA является ресурсом, предоставляющим беспристрастную поддержку. Мы готовы помогать всем пациентам со СМА и их близким, не продвигая какие-либо конкретные решения или варианты. Пациенты и лица, осуществляющие уход за ними, принимают различные решения в зависимости от того, что лучше подходит в их ситуации, и руководствуются своими личными убеждениями. Родители и другие важные члены семьи должны быть способны обсуждать свои чувства, связанные с этими темами, и задавать вопросы по поводу СМА лечащему персоналу. Подобные решения не следует принимать с ходу, каждый вариант должен быть тщательно обдуман и взвешен. Все варианты, связанные с оказанием помощи при СМА, являются очень личными и должны отражать личные ценности, а также наилучшим образом соответствовать потребностям каждого отдельного пациента и лиц, осуществляющих уход за ним.



В Cure SMA вам готовы оказать поддержку. Чтобы узнать больше, ознакомьтесь с имеющимися брошюрами из серии «Помощь при СМА»:

- Основные сведения о дыхании
- Варианты оказания помощи
- Генетические основы СМА
- Костно-мышечная система
- Основы питания
- Понимание СМА



twitter.com/cureSMA



[@curesmaorg](https://www.instagram.com/curesmaorg)



[facebook.com/cureSMA](https://www.facebook.com/cureSMA)

You



[youtube.com/user/FamiliesofSMA1](https://www.youtube.com/user/FamiliesofSMA1)



www.linkedin.com/company/families-of-sma



800 886 1762 · Факс 847 367 7623 · info@cureSMA.org · cureSMA.org

Последнее обновление: февраль 2020 г.